



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **99353** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 8/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2015 00396	(72) Винахідник(и): Вороньжев Ігор Олександрович (UA), Крамний Іван Омелянович (UA), Коломійченко Юрій Анатолійович (UA), Сергєєв Дмитро Володимирович (UA), Бобкова Ірина Леонідівна (UA), Милян Юрій Петрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 19.01.2015	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.05.2015	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.05.2015, Бюл.№ 10	(73) Власник(и): ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, вул. Корчагінців, 58, м. Харків, 61176 (UA)

(54) СПОСІБ РЕНТГЕНОГРАММЕТРИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ КАРЦИНОМАТОЗУ ОЧЕРЕВИНИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМУ РАКУ

(57) Реферат:

Спосіб рентгенограмметричної діагностики ступеня тяжкості карциноматозу очеревини при колоректальному раку здійснюють шляхом проведення комп'ютерної томографії черевної порожнини. Додатково визначають величину розмірів нодулярних утворів, ураження великого сальника та кількість вільної рідини в черевній порожнині, при наявності нодулярних утворів на очеревині розмірами 0,5-1,5 см. При відсутності вільної рідини в черевній порожнині і реакції великого сальника, діагностують легкий ступінь тяжкості карциноматозу очеревини при колоректальному раку; при наявності нодулярних утворів на очеревині розмірами 1,5-3,0 см, накопиченні вільної рідини в черевній порожнині до 1,5 л і потовщенні великого сальника, діагностують середній ступінь тяжкості карциноматозу очеревини при колоректальному раку. При наявності нодулярних утворів на очеревині розмірами більше 3,0 см, накопиченні вільної рідини в черевній порожнині більше 1,5 л і потовщенні великого сальника діагностують тяжкий ступінь карциноматозу очеревини при колоректальному раку.

UA 99353 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до рентгенології, і може бути використана для діагностики карциноматозу очеревини при колоректальному раку.

В останні роки спостерігається тенденція до росту захворюваності на колоректальний рак, при цьому збільшується число поширених форм захворювання. Однією з актуальних проблем сучасної медицини є діагностика ускладнень і метастазів при раку даної локалізації, при цьому карциноматоз очеревини залишається найбільш несприятливою формою поширення патологічного процесу. У переважної частини пацієнтів з колоректальним раком діагноз захворювання встановлюють в тій стадії, коли пухлиною уже уражені сусідні органи, або пухлина поширилась на очеревину.

Карциноматоз очеревини - один з найбільш поширених шляхів метастазування колоректального раку. Частота його встановлення під час вперше виконаного оперативного лікування з приводу рака товстої кишки складає в середньому 7 %. Прогресування хвороби у вигляді пухлинного ураження очеревини після радикальних операцій зустрічається в 4-19 % спостережень. В випадках рецидиву колоректального раку карциноматоз очеревини встановлюють більш, ніж у 44 % пацієнтів.

Відомим є спосіб діагностики карциноматозу очеревини [Прокоп М., Галански М. Спиральная и многослойная компьютерная томография. - М.: МЕДпресс-информ; 2007. - Т. 1. - 710 с.]. Недоліки способу пов'язані з використанням суб'єктивних ознак, що знижує точність діагностики захворювання.

Найбільш близьким та вибраним за прототип є спосіб мультиспіральної комп'ютерної томографії черевної порожнини [Котляров П.М. МСКТ в диагностике метастатического поражения лимфатических узлов при раке толстой кишки. / Котляров П.М., Примак Н.В., Флеров К.Я. и др. // Мед. визуализация. - 2013. - № 5. - С. 93-101]. Оцінка визначення показників ступеня тяжкості карциноматозу очеревини при колоректальному раку авторами проводилась суб'єктивно і точність діагнозу залежала від кваліфікації лікаря, якості рентгенологічного зображення та ін.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу рентгенограмметричної діагностики ступеня тяжкості карциноматозу очеревини при колоректальному раку, в якому за рахунок зміни досліджуваних показників досягається об'єктивне визначення чітких ознак, які відповідають ступеням тяжкості карциноматозу очеревини при колоректальному раку.

Поставлена задача вирішується в способі рентгенограмметричної діагностики ступеня тяжкості карциноматозу очеревини при колоректальному раку, який здійснюють шляхом проведення комп'ютерної томографії черевної порожнини, який відрізняється тим, що додатково визначають величину розмірів нодулярних утворів, ураження великого сальника та кількість вільної рідини в черевній порожнині, при наявності нодулярних утворів на очеревині розмірами 0,5-1,5 см, при відсутності вільної рідини в черевній порожнині і реакції великого сальника, діагностують легкий ступінь тяжкості карциноматозу очеревини при колоректальному раку; при наявності нодулярних утворів на очеревині розмірами 1,5-3,0 см, накопиченні вільної рідини в черевній порожнині до 1,5 л і потовщенні великого сальника, діагностують середній ступінь тяжкості карциноматозу очеревини при колоректальному раку; при наявності нодулярних утворів на очеревині розмірами більше 3,0 см, накопиченні вільної рідини в черевній порожнині більше 1,5 л і потовщенні великого сальника діагностують тяжкий ступінь карциноматозу очеревини при колоректальному раку.

Відомо, що розвиток карциноматозу очеревини призводить до появи нодулярних утворів різної величини, ураження великого сальника та накопичення вільної рідини в черевній порожнині. Встановлена залежність між цими показниками і розроблені ступені тяжкості карциноматозу за томографічними даними.

Спосіб, що заявляється, пояснюється прикладами:

Приклад 1.

Хворий Д., 54 років з колоректальним раком ободової кишки. При проведенні комп'ютерної томографії черевної порожнини визначається наявність нодулярних утворів на очеревині розмірами від 0,5 см до 1,5 см, при відсутності вільної рідини в черевній порожнині і реакції великого сальника.

Висновок: У хворого з колоректальним раком визначені ознаки карциноматозу очеревини легкого ступеня тяжкості.

Приклад 2.

Хвора М., 59 років з колоректальним раком ободової кишки. При проведенні комп'ютерної томографії черевної порожнини визначається наявність нодулярних утворів на очеревині

розмірами від 1,5 см до 3 см, накопичення вільної рідини в черевній порожнині до 1,5 л і потовщення великого сальника.

Висновок: Таким чином, у хворої з колоректальним раком лівої половини ободової кишки відзначається середня ступень тяжкості карциноматозу очеревини.

5 Приклад 3.

Хворий С., 63 років з колоректальним раком ободової кишки. При проведенні комп'ютерної томографії черевної порожнини визначається наявність нодулярних утворів на очеревині розмірами більше 3 см, накопичення вільної рідини в черевній порожнині більше 1,5 л і потовщення великого сальника.

10 Висновок: У хворого з колоректальним раком рентгенологічні ознаки карциноматозу очеревини тяжкого ступеня.

Таким чином, запропонований спосіб визначення ступеня тяжкості карциноматозу очеревини при колоректальному раку дозволяє на основі одержаних критеріїв провести об'єктивну діагностику патологічного стану.

15

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб рентгенограмметричної діагностики ступеня тяжкості карциноматозу очеревини при колоректальному раку, який здійснюють шляхом проведення комп'ютерної томографії черевної порожнини, який **відрізняється** тим, що додатково визначають величину розмірів нодулярних утворів, ураження великого сальника та кількість вільної рідини в черевній порожнині, при наявності нодулярних утворів на очеревині розмірами 0,5-1,5 см, при відсутності вільної рідини в черевній порожнині і реакції великого сальника, діагностують легкий ступінь тяжкості карциноматозу очеревини при колоректальному раку; при наявності нодулярних утворів на очеревині розмірами 1,5-3,0 см, накопиченні вільної рідини в черевній порожнині до 1,5 л і потовщенні великого сальника, діагностують середній ступінь тяжкості карциноматозу очеревини при колоректальному раку; при наявності нодулярних утворів на очеревині розмірами більше 3,0 см, накопиченні вільної рідини в черевній порожнині більше 1,5 л і потовщенні великого сальника діагностують тяжкий ступінь карциноматозу очеревини при колоректальному раку.

Комп'ютерна верстка М. Мацело

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601